

第4回よこはま保健医療プラン策定検討部会会議録	
日 時	平成29年9月6日(水) 18時58分～20時14分
開催場所	横浜市医師会 会議室
出席者	秋山治彦委員、石原淳委員、井上登美夫委員、小田原俊成委員、栗原美穂子委員、神保修治委員、原久美委員、伏見清秀委員、平元周委員、堀元隆司委員、三角隆彦委員、山崎具基委員、山村良一委員
欠席者	川田哲委員
開催形態	公開(傍聴者4人)
議 題	(1) 検討事項 よこはま保健医療プラン2018(仮称)素案について 【資料1】
決定事項	
議 事	<p>1 開会</p> <p>2 議事</p> <p>(1) 検討事項</p> <p>よこはま保健医療プラン2018(仮称)素案について 【資料1】</p> <p>(伏見部会長) それでは、議事、検討事項にあります「よこはま保健医療プラン2018素案について」、事務局から説明をよろしく願いいたします。</p> <p>(事務局岩崎係長) 資料1について説明。</p> <p>(伏見部会長) 事務局からの説明を受けまして、皆様からのご意見・ご質問等を受けたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>(山崎委員) 二次医療圏の統合ということは、既に決まった項目であるということだと思います。しかし、この保健医療プランというのは、地域医療構想のもとにのってやっていくというような基本姿勢があると思うのですが、介護との整合性が、統合することで、どのようなことになっていくかという点について、現在、市で行っている介護政策に対して、どのように考えているのか、よろしくお願い致します。</p> <p>(事務局倉本課長) 保健医療圏は、昭和60年に当時の人口300万人だったころ、おおむね100万人ずつになるような形で、方面別に医療圏を分けて、急性期を中心に整備をしてきました。それから相当数年数が経過いたしまして、アクセスが良好である点や二次医療圏内で完結することが望ましいという点、また、1つの圏域となっている在宅医療に向けた高齢期保健福祉圏域との整合という点を踏まえて3医療圏を統合するという点になっています。また、医療提供体制の構築を、これから7方面というのを視点を構築していくということも検討しています。このためには3つある医療圏を1つに考えた上で、中核病院等々を中心に回復期、慢性期といった医療提供体制を、また、在宅医療に関しては、各区を単位とする拠点を中心に進めていただいているところであります。改めてこの3つの医療圏にこだわることなく、</p>

将来必要な医療提供体制に沿った形で今後進めていくという考えで、今回1つの医療圏という議論をいただき、検討が進められてきたという経過がございます。

(山崎委員) となると、現在、実際に行われている介護政策が合わないのではないかという感じがするのです。人口、面積、人口密度を考えても、例えば大阪とか札幌、名古屋は1つの医療圏、二次医療圏になっていますが、介護の政策も考えながら、1つにしようというようなことになったきっかけというのは主に何なのかというのがよく見えてこないのです。今回、日本医師会から中川理事が来られまして、横浜市は思い切って1つの医療圏にしたということは評価できるといった話をなさっていました。だけど現実、介護を考えたら、むしろ細分化してやっていったほうが、より緊密なというか、介護ができるのではないかと思います。医療というよりもむしろ、介護のほうに大きな目を向けていかないと、介護資源も非常に莫大になっていくと思うのです。また、横浜市は北部、西部、南部という医療圏でずっと何十年もやってこられたわけですが、その考え方が急に1つになった場合、混乱も起こすのではないかと危惧しています。

(事務局田中副局長) ありがとうございます。先ほど7方面別にとということでご説明しましたが、これまで市立・中核病院等を中心に高度急性期の部分を整備してきましたが、高度急性期やそれを支える病院、あるいは地域と在宅とつなげていただけるような病院、在宅医療、介護など地域の中でしっかりとバランスのとれた医療提供体制、介護の体制をつくる必要があるかと思っております。今までは高齢者の計画、いわゆる高健計画については、医療計画と時期がずれており、整合性というところでは弱い部分がありましたので、整合性をとり、地域医療をよくするという視点で計画をつくっております。それについて、当然、横浜市医師会の役割というものも、今までも含めまして非常に大きなものがありますので、現場の声も聞きながらしっかりとつくっていきたいと思っております。

(平元委員) 横浜市病院協会からの意見なのですが、供給体制に関しては、高度急性期病院を軸として動いています。ただ、この高度急性期からそれを次に受けるような、いわゆる後方病院の状態がどうなのかとなった場合、各民間の中小病院が必ずしも占床率、病床利用率が高いわけではないと思います。そういうところをきちんと精査して、実際にどのぐらいのキャパシティーがあるのかということをもう少し検討していただきたいと思います。2025年のデータを出して、例えば2025年データで7000床足りないかとかというようなデータの出し方ではなくて、もう少しゆっくりと細かくそういうところを小まめに検討してほしいというのが、今の病院協会の意見です。横浜市病院協会としては、この救急医療提供を支える病院としてできるだけ協力する中で、病院協会ともう少し密に連携をとって話を進めてほしいということをおっしゃっていたので、その辺のところはよろしく願います。

(事務局倉本課長) ご意見ありがとうございます。横浜市病院協会の中に設置していただきました、地域医療構想の検討委員会の中に、私どもも出席させていただい

て、一緒にご議論させていただいているところでもあります。もし認識に溝があるのだとすれば、それが縮まるように引き続き話し合いを行っていく中で、納得がいくような病床整備のあり方というものを検討していきたいと思えます。

(秋山委員) ちょうど医療圏、方面別という言葉が出てきましたが、認知症疾患医療センターは横浜市に今4カ所ございますが、これは、まず1医療圏に1つという形で整備されたように伺っています。ほかの都道府県はどうかということで、事例を挙げさせていただきますと、群馬県が13カ所、認知症疾患医療センターがございまして、人口は190万人です。また、熊本県が12カ所、認知症疾患医療センターがありまして、人口は190万人です。およそ15万人～20万人に1カ所の認知症疾患医療センターの設置になっています。この素案、医療プランについてもいろいろところで地域という言葉が出てきますが、地域というのはどこを指しているのかということ、もう一回確認させていただければと思えます。

(事務局倉本課長) ご質問ありがとうございます。地域というのは、テーマによって幾つかとらえ方が分かれる部分があります。例えば、市全域で見ていく必要があるものや、また在宅医療のように、区を単位として見ていく必要があるものがあります。また、その中間として、今回7方面別の医療提供体制ということで、方面別という考えを示させていただいております。

(井上委員) 冒頭の【主な施策】の中に、市大のほうの臨床法医学センターの検討・設置を行うと位置づけていただきまして、どうもありがとうございます。これについては以前から市の方々とも議論を重ねているところなのですが、この保健医療プランの位置づけとしては、厚生労働省の医療計画作成指針に基づいているということですので、2025年問題に向けた、つまり高齢者社会に向けた医療政策というのが根幹にあるのだと思えます。その中で医療関係者も、それから恐らく市民の方々も、看取りの医療へシフトしていくということについて純粹に不安があるのではないかと思うのです。この臨床法医学センターの議論は、そういったところを視点にして大学の中で議論して出てきたものなのですが、例えば医療関係者でいいますと、一昨年から医療事故調査制度ができ、医療死にして社会制度的にどうやって対応したらいいのだろうかという、ある意味ストレスも感じながらやっていると思えます。それから、看取りの地域包括ケアとか、看取りの医療ということを考えますと、現場で看取る、看取られる医師会の先生方もいろいろなご不安も出てくるのではないかと。実際問題として、これからそういう事例が、増えてくると思うのです。なかなか死という言葉、亡くなるという言葉をこういう前向きな政策の中に出していくというのは難しいのかもしれないのですが、何もしなければ、恐らく厚生労働省が考えているような政策の方向に向くとは思えず、いろいろなやり方で社会制度的に仕掛けをつくって、そういう方向に持っていくという努力をしないとけないと思うのです。

(事務局藤井部長) ありがとうございます。今ご指摘いただいたことは、行政と

しても非常に課題だと考えております。市の方針として、臨床法医学センターの検討・設置を行うと書かせていただいたのですが、個別具体施策の中で、在宅医療の推進とご自宅での看取りの増加にかなり期待するものがあります。それはきょうお配りしております素案54ページは在宅医療の課題が書かれたページになりますが、ここに人材の確保、人材の育成というところがございます。在宅医療を行うドクターの方もいろいろと技術とか、そういった知識を習得する研修が必要であるという話を加えまして、法医学的な知識とか、看取り対応力を有するかかりつけ医の確保・養成が必要ということで、先生方が死亡診断書を書かれる際など、いろいろとご不安な点とか支援していただきたいことがあるということです。臨床法医学センターが力をお貸しいただけたらと思います。また、55ページの主な施策にも、市大附属の法医学センターのことを書かせていただきました。既に現在でも区の医師会によっては、市大の法医学の先生方に研修を企画いただくなど、ニーズもあると考えておりますので、お力をお貸しいただきたいと思っております。

(秋山委員) 認知症の早期診断・早期対応に向けた体制の強化という、その早期診断・早期対応を強調した項目がありますが、これはとても重要なことで、ぜひ本当に強化していただきたいと思っております。

また、横浜型地域包括ケアシステムの構築というのが、どういう特徴があるのかご説明いただきたいのと、その地域包括ケアシステムの構築に向けてという項に、地域づくりという言葉がありますが、この地域づくりというのは具体的にはどういうものであって、例えば施策として推奨するようなモデルがどういうものなのか、あるいは具体的にどういう要件を満たせばその地域づくりの推進というふうには評価されるのか、このあたりもご説明いただけるとありがたいです。

(事務局佐藤課長) 横浜型地域包括ケアシステムにつきましては、現在の高健計画のほうで特徴は3つとしておりまして、地域ケアプラザを中心にやっていくという点、また、活発な市民活動と協働を進めていく点、それから、健康寿命日本一を目指して介護予防に取り組んでいく点という、この3点になっております。

地域づくりにつきましては、今、次期の第7期高健計画の検討を進めていますが、地域包括ケアシステムの介護、医療、介護予防、生活支援、住まいという5つの要素のうち、介護と医療は専門的なサービスとして提供されるものということになります。介護予防や生活支援は、地域の中で住民の方が主体的に進めていく部分が大きいのではないかと考えております。そのような介護予防を進めるには、高齢者の方が何かしらの趣味や地域の活動に取り組むことによって、それが介護予防につながり、介護予防と生活支援が循環するようなイメージで考えております。それが、ひいては地域づくりにつながっていくということを考えております。具体的にはその地域のエリアがどこなのかというところは、高齢者の方によってとらえる範囲は異なりますし、行政として設定するのは難しいのです。地域包括ケアシステムは日常生活圏域、中学校区程度の規模でつくっていくとされています。

ので、大体そのぐらいの規模感で地域というのを考えているところです。

(原委員) III章『2025年に向けた医療提供体制の構築』という項目の中に、将来に向けた医療従事者の育成というところが挙がっていると思うのですが、これからの高齢化率や、認知症の方を在宅で支援することなどを考えたときに、どうしても介護職とか補助業務を行うような方の育成とかも進めていかないといけないと思うのです。こちらのほうが現状、実情として、施設でも派遣等で人員を確保して何とか運用しているようなところがありまして、横浜として実際、介護とかに従事する方がどのくらいいらっやって、将来に向けて確実に確保していける状況なのかどうかという点でかなり不安があります。

(事務局倉本課長) ご意見ありがとうございます。医療従事者の中でも看護師の状況につきましては、毎年、開設者の方々にアンケート調査をお願いしており、需給の状況等をモニターしています。今ご発言いただいた看護助手の方の確保は非常に難しいということで、病院協会等からも意見が寄せられているという状況もございます。看護助手の方を採用するということで、看護師の方が本来の看護師の業務に専念できるということでは、それも1つの看護師の確保の対応ということになってくるかと思いますので、看護助手の確保についても引き続き検討していきたいと思えます。

(事務局喜多係長) 現在、介護職として横浜市で働いている方は、国の調査結果から推計した数字にはなるのですが、約5万6000人とされております。国で作成した2025年に向けた需給推計は都道府県別の数字であるため、政令市でどれぐらい、横浜市で不足しているのかというのはわからないのですが、人口割合から推計すると、2025年までには1万人近く不足するだろうと考えております。こういった状況の中で、介護職の人材確保策につきましては、基本的に都道府県主体でやっているところではあるのですが、横浜市としても第7期の高健計画の中でも非常に重要な柱の1つと位置づけておりまして、さまざまな施策展開を考えていきたいと思っております。

素案57ページの主な施策に、中高年、高齢者、外国籍の市民の方など多様な人材の活用と、高校生など将来を見据えた人材の確保ということを進めていきたいと記載しています。同時に、確保するだけでなく職員の方の定着支援ということで、働きやすい職場づくりとか、そういったところにも努めていきたいというところを、今第7期の中で検討を進めているところです。横浜市としても県の行き届いていない部分を少しでも進めていきたいということで検討しております。

(堀元委員) 「脳卒中」の「急性期以降の医療」というところで、【課題】として、摂食嚥下障害のある患者さんのQOL向上のため、多職種間での栄養サポートチームの活動が必要と書いてあるのですが、実際、横浜市内には摂食嚥下リハをやる医療機関はほとんどないという状況で、医療資源も乏しいと思えます。今後、在宅が増えてくる中で、口から食べられるのに食べられない人たちも多いのではない

かと思えます。現在、横浜市歯科医師会と横浜市耳鼻科医会では、相互の連携に向けて協議を重ねており、課題となっているのは、多職種が集まって協議を行う場が必要ではないかというのがあります。連携を深めるための場、中心となるような場というのをつくっていただければ、さらに連携の手法もとれるかと思えますので、ご検討いただければと思えます。

（事務局藤井部長）ご指摘のとおり、摂食嚥下機能の評価はなかなかやってくれるところがないということで、在宅でも各18拠点の事例検討などでも絶えず課題として挙がっております。在宅生活が維持できない理由として、誤嚥性肺炎や尿路感染は非常に重要ですので、協議の場ということも視野に入れて少し検討させていただきたいと思えます。

（栗原委員）「2025年に向けた医療提供体制の構築」では、回復期や慢性期病床の整備を優先して進めることになると思えますが、在宅で回復期の患者さんを受け入れることを考えると、在宅医療でのリハビリの充実ということが非常に重要になると思えます。今、堀元先生がおっしゃっていた摂食嚥下についても、言語聴覚士さんたちが在宅でのリハビリを行っております。また、理学療法士さん、作業療法士さんも、例えば認知症であっても作業療法士さんが関わることで生活の質が変わってくるし、どんな病気であっても、理学療法士が関わるとADLが維持・向上につながるというところでは、リハビリについての人材の確保や質の向上もこれから非常に重要なのではないかと思えます。

（事務局藤井部長）おっしゃるとおりで、今後非常に重要だと思えますので、質の向上を含めて引き続き検討していきたいと思えます。

（山村委員）地域包括ケアシステムの構築ということでは、ケアプラザがかなり部分を担っており、包括支援センターもケアプラザにあることを踏まえると、第7期高齢者保健福祉計画との整合性をとることが非常に重要だと思えます。医療との連携等を含めて、整合性を持った計画をつくっていただきたいなと思っております。

（井上委員）リハビリテーションの充実と、それに関連する人材育成に関してですが、横浜市立大学では新たにリハビリテーションの講座を開設しました。今後、政策的に人材を育成する場合に、ぜひ大学と連携をとって、人材育成のやり方、方法も検討していただければと思えます。

（山崎委員）Ⅲ章図①の病床機能報告は病床機能を正確に反映しているわけではないと思えますが、それをもとにして必要病床数を7400床不足としてしまうと、「横浜市の実情を踏まえた精査が必要です」ということで注釈を書いています。この数字がかなりひとり歩きしてしまいます。思い切って実地で調べるといふわけにはいかないのですか。この図は、考え方によってはかなり違ってくるのではないかと思っているのですが、どのように考えておりますか。

（事務局田中副局長）病床機能報告は各医療機関が毎年出す報告をもとに作成されるものです。先日、県の病院協会主催で、厚生労働省の方も来て、この点に関する

お話があったのですが、この高度急性期、急性期、回復期、慢性期の違いを国のほうもこれまできちんとイメージが湧くような説明ができていなかったということもあります。病院のほうでもしっかりと考えていただいて、毎年少しずつ数字は変わってきているのですが、そのような国の考え方や各機能のデータなども示しながら、この報告がより実態に近いものに近づくように、我々もしっかりと医療機関と病院協会さん等々と連携してやっていきたいなと思っています。

また、この7000床という数値は、国が示している一律の計算式に基づき自動的に算出されてしまうものです。山崎先生がおっしゃるように、実態とかなり離れているという点は認識しておりますので、それがひとり歩きしないよう、横浜市の実情を踏まえた精査を行い、誤解を招かないように説明していきたいなと思っております。

(堀元委員) 154ページ「障害児・者の保健医療」の主な施策のところ、今、実際に横浜市の歯科保健医療センターで、障害者の方の日帰り全身麻酔での歯科治療を行っているのですが、大体3カ月待ちという状態になっています。障害を持っている方は、歯が痛くても3カ月待たないと治療ができないという、そういった状況もなくなるとのことです。⑧の目標のところ「高次歯科医療機能を有した医療機関のあり方検討」という記載がありますが、このような状況を考慮して改善を目指すということなのでしょうか。

(事務局田中課長) ありがとうございます。そのような点も加味いたしまして検討してまいりたいという考えをお示した状況でございます。

(平元委員) 救急搬送では、高齢者の救急の比率がどんどんふえているという状況がありますが、実際に在宅の患者さんが重篤な状態になったときには、在宅の先生は、救急に連絡しないということを言っている先生もいます。一方、そのような重篤な状態の場合、三次救急のほうに運ばれてしまうということも現実としてあるので、方面別の体制を進める場合には、それぞれの区域に関しては近隣のかかりつけの病院や、それが難しい場合は中核・三次病院、また、救急隊もメディカルコントロールも一緒になって、その地域で完結させるという発想が必要だと思います。救急車を呼んだときに、救急隊がそのときの対応を主治医やかかりつけ医と連絡するような体制をきっちりとしてあげれば、もう少しそういうロスが少なくなるのではないかと思いますので、ご検討をよろしくお願いします。

(事務局栗原課長) メディカルコントロール協議会のほうでも、まさに今日、高齢者の医療に対する検討会、ワーキングのほうが開かれております。ご指摘のとおり、救急隊の活動の中で、いかに救急医療機関に運ぶかというところは、メディカルコントロール協議会のほうでプロトコル等が作成されておまして、その部分の整合性とあわせて、二次の医療機関、三次とのあり方ということも含め、救急医療検討委員会のほうでも高齢者医療のあり方を検討していこうと思っております。

	<p>(事務局田中副局長) 若干補足させていただきます。ただ今、医療局での高齢者救急の受け入れ体制側の課題への対応についての説明でしたが、別途、消防の委員会では、平元先生がおっしゃった、MCも含めた搬送までの医療機関との連絡等を含めまして、検討を行っています。消防と医療局の双方、また、高齢者救急という視点から、健康福祉局も一緒に事務局になりまして検討しておりますので、そうした課題を踏まえて進めていきたいと思えます。</p> <p>(伏見部会長) ありがとうございます。おおむねご意見・ご質問等出尽くしたところかと思えます。本日多数のご意見をいただいたところですが、今後の素案の取り扱いについては、ご了承いただけるようでありましたら、事務局と調整の上、最終的には部会長一任という形にさせていただいてもよろしいでしょうか。</p> <p>(異議なし)</p> <p>どうもありがとうございます。では、そのように取り扱わせていただきます。</p> <p>本日の議事については以上になりますが、事務局のほうでお願いいたします。</p> <p>3 その他</p> <p>(事務局倉本課長) 本日は遅くまで、多数ご議論いただき、またご意見もいただきまして、誠にありがとうございます。次回の部会でございますが、1月上旬ごろに開催させていただく予定でございます。本日いただきましたご意見等を踏まえまして、素案のまとめを引き続き進めてまいります。</p> <p>なお、パブリックコメントの実施につきましては、現在、来月10月下旬から約1カ月間の実施ということで予定しているところでございます。次回、第5回の部会におきましては、このパブリックコメントでいただきましたご意見をもとに、最終的な原案をお示しさせていただきます。ご議論いただくということで予定しております。引き続き、よろしくをお願いいたします。</p> <p>4 閉会</p> <p>(伏見部会長) それでは、本日の議事等すべて終了になります。活発なご議論、どうもありがとうございました。</p>
特記事項	